

Арестова И.М., Бресский А.Г.,
Дейкало Н.С., Жукова Н.П.,
Харкевич С.И.

НЕКОТОРЫЕ ОСОБЕННОСТИ РЕПРОДУКТИВНОЙ ФУНКЦИИ У ЖЕНЩИН С ГЕНИТАЛЬНЫМ ХЛАМИДИОЗОМ

/ Витебск /

Проблемы особенностей вирусных, хламидийных и микоплазменных заболеваний человека, их связь с внутриутробной патологией плода и новорожденного и передача их по "горизонтали" и "вертикали" в последние годы становятся все важнее и одинаково волнуют акушеров-гинекологов, урологов, дерматовенерологов, вирусологов, микробиологов, инфекционистов. Эти инфекции мочеполовой системы поражают людей в период наибольшей половой активности и нередко сопровождаются осложнениями, которые приводят к утрате трудоспособности, бесплодию, внутриутробной инфекции, обуславливая заболевание плода и новорожденного.

Особенно актуальным в этом плане является изучение генитального хламидиоза. В отечественной и зарубежной литературе имеются многочисленные обзорные материалы, отражающие этиологическую роль урогенитального хламидиоза при воспалительных заболеваниях гениталий у женщин. Интерес изучения вызван тем, что хламидийная инфекция составляет 40-60% всей патологии урогенитального тракта. У женщин в результате инфицирования этим видом инфекции, возникают такие серьезные нарушения репродуктивной функции как воспалительные заболевания, бесплодие, эктопическая беременность.

Имеются сообщения в отечественной и зарубежной литературе, согласно которым, развитие вторичного бесплодия у женщин при восходящей хламидийной урогенитальной инфекции наблюдается в 6 раз чаще, чем при гонорее.

С целью изучения влияния хламидийной инфекции на репродуктивную функцию женщины нами проведен сравнительный анализ менструальной и репродуктивной функции у 62 пациенток с генитальным хламидиозом и у 60 неинфицированных хламидиями женщин. У всех обследованных женщин хламидийная УГИ подтверждена методом флюоресцирующих антител. Высокая чувствительность метода, специфичность, быстрота получения ответа способствует широкому применению его в диагностике хламидийной УГИ.

При клиническом обследовании женщин большое внимание уделялось соматическому и акушерско-гинекологическому анализу, выяснялось время возникновения и длительность заболевания, характер течения заболевания, менструальная и репродуктивная функция, эффективность проводимой терапии. У 30 женщин УГИ и хламидийная выявлена только лабораторными методами без клинических проявлений. Обследованные нами женщины были в возрасте от 19 до 40 лет.

При изучении акушерского анамнеза нами установлено, что при восходящей хламидийной инфекции наиболее частым осложнением явилось бесплодие первичное - в 12% случаев, вторичное - в 21% , невынашивание беременности - в 31 % случаев, неразвивающаяся беременность имела место у 9% больных хламидиозом. Акушерский анализ инфицированных женщин был отягощен рождением детей с врожденными аномалиями в 2-х случаях, антенатальной гибелью плода - в 2-х случаях.

У 50% обследованных инфицированных женщин отмечены воспалительные заболевания женских половых органов: у 15 женщин - эрозия шейки матки, у 9 - эрозия шейки матки, кольпит, цервицит, у 9 - кольпит, цервицит, эндометрит, аднексит. Воспалительные процессы гениталий у инфицированных женщин в 2 раза чаще, чем в контрольной группе.

Менструальная функция была нормальной у 42 из 62 обследованных женщин, страдающих хламидийной инфекцией. Нарушения по типу альгоменореи выявлены у 4 женщин, аменореи - у 2-х женщин, дисфункциональных маточных кровотечений в репродуктивном периоде - у 14 женщин, причем 9 из них производилось обследование - гистероскопия с последующим отдельным диагностическим выскабливанием матки. В 4-х случаях при гистоморфологическом исследовании соскобов удалось выявить различные степени гиперпластических изменений эндометрия - от железистой гиперплазии до железисто- кистозной, в 1 случае - атипическую гиперплазию.

32 обследованные женщины принимали оральные контрацептивы, как с целью контрацепции, так и с целью коррекции нарушений менструальной функции. Все обследованные женщины с выявленным генитальным хламидиозом получали антибактериальное лечение по известным схемам: 18 - доксицилин 100 мг 2 раза в сутки 7 дней; 9 - эритромицин 500 мг 4 раза в сутки 14 дней; 4 - клиндамицин 0,45 г 4 раза в день 10 дней; 31 - тетрацилин 500 мг 4 раза в день 14 дней, а также местное противовоспалительное лечение (мази с тетрациклином, свечи с клотримазолом).

У 12 женщин с нарушением менструальной функции лечение оральными контрацептивами сочеталось с антибактериальной терапией по одной из указанных схем. В этой группе женщин отмечен более благоприятный терапевтический эффект (коррекция нарушений менструальной функции, отсутствие рецидивов хламидийной инфекции, быстрое стихание клинических проявлений воспалительного процесса).

Таким образом, хламидийная инфекция представляет собой серьезную проблему для репродуктивного здоровья женщины. Поэтому мы считаем, что своевременное выявление и лечение урогенитального хламидиоза может способствовать уменьшению нарушений менструальной и детородной функции пациенток, рождению здорового поколения.